Vrouwen in de overgang

Een vertaalslag vanuit de pathologie naar lichaamsgeoriënteerde psychotherapie

Hulpverleningspraktijk Voluitleven
Caroliene de Gruijter te Groningen
Werkstuk Bodymind Opleidingen
21 september 2009

Hoofdstukkenindeling werkstuk ‘vrouwen in de overgang’

1.0 Aanleiding ‘van moeder op dochter’
1.1 Bewust van mijn overgangsjaren
1.2 Mijn motivatie

2.0 Pathologie & Energetic Integration
2.1 Hoezo pathologie en lichaamsgeoriënteerde psychotherapie?
2.2 Vraagstelling vanuit Bodymind Opleidingen

3.0 De anatomie van de vrouwelijke geslachtsorganen
3.1 De indeling van de vrouwelijke geslachtsorganen
3.2 De uitwendige geslachtsorganen
3.3 De inwendige geslachtsorganen
3.4 De vrouwelijke hormoonhuishouding
3.5 De klieren

4.0 De fysiologie van de vrouwelijke organen
4.1 De menstruatie
4.1.1 De menstruatiecyclus
4.1.2 De premenopauze, de perimenopauze, de postmenopauze
4.2 Factoren van invloed op de menopauze tijdens de overgang
4.2.1 Algemene lichamelijke veranderingen
4.2.2 Opvliegers
4.2.3 Verandering van emoties en gedrag door verminderd oestrogeen (+ gedicht)
4.2.4 Hersenbeheersing van spieren, gewrichten en beweging
4.2.5 Schema lichamelijke veranderingen en overgangsklachten
4.2.6 Niet typische overgangsklachten
4.3 Zelftest; hoe kom je er achter dat je in de overgang bent?

5.0 Pathologie tijdens de overgang en de menopauze.
5.1 Medische klachten
5.1.1Urogenitale aandoeningen
5.1.2 Hormonale klachten
5.1.3 Botontkalking of osteoporose
5.1.4 Kanker
5.1.5 Hart- en vaatziekten
5.1.6 Spier- en gewrichtsziekten
5.1.7 Leukoplakie

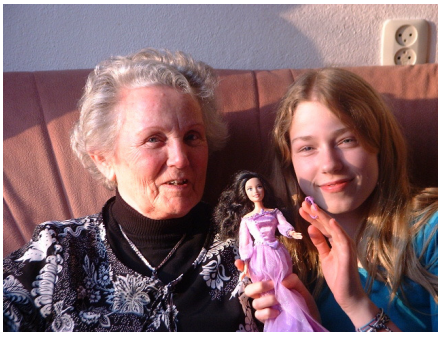
6.0 Specifieke lichaamsgeoriënteerde aanpak voor vrouwen in de overgang
6.0 Inleiding
6.1.1 En jij?
6.1.2 Nieuwe uitdagingen
6.1.3 Of doorgaan op dezelfde weg?
6.2 Speciale aandachtspunten tijdens de intakefase en de kennismakingsessies voor vrouwen in de overgang
6.2.1 Doorverwijzing naar huisarts en specialist
6.2.2 Het belang van sporten en bewegen
6.2.3 BDItest
6.2.4 Gedicht ‘Vragen’
6.3 Een overzicht van lichaamsgeoriënteerde methodieken, technieken en oefeningen voor vrouwen in de overgang uit mijn praktijk.

6.3.1 Bodyreading
6.3.2 Handicaps, littekenweefsel, gezwellen
6.3.3 Drie voorbeelden van schrijfopdrachten voor zelfinzicht en zelfverwerkelijking
6.3.4 Bio-energetica
6.3.5 Dynamische meditaties
6.3.6 NLPwerkvorm 'The score'
6.3.7 NLPwerkvorm 'De tijdslijn'
6.3.8 Systeemopstellingen
6.3.9 Focussen
6.3.10 Gestaltdialoog
6.3.11 Bodydrama
6.3.12 Energetic Circle
6.3.13 Huiswerkopdrachten
6.3.14 De ontspanningsmethode Jacobsen
6.3.15 De hartcoherentiemethode
6.4 Kort samengevat

7.0 Nawoord door Caroliene de Gruijter
7.1 Wat heeft het schrijven van dit werkstuk mij gebracht?
7.2 Cursus voor vrouwen in de overgang
7.3 Waardering voor mijn moeder

8.0 Bijlagen
8.1 Bijlage I hoofdstuk 3
8.2 Bijlage 2 Hoofdstuk 4

9.0 Informatiebronnen
9.1 Geraadpleegde literatuur
9.1 Geraadpleegde websites



Hoofdstuk 1.0 Aanleiding 'van moeder op dochter'

1.1 Bewust van mijn overgangsjaren
In 2004 zat ik in mijn praktijkruimte te wachten op één van mijn cliënten. Opeens onderging ik een vreemde lichamelijke gewaarwording. Alsof ik werd opgetild door een zich razend snel verspreidende warmtegolf, die, vanuit mijn voeten, door mijn hele lichaam trok. Het maakte mij angstig. Ik had geen enkele controle over deze vreemde lichamelijke sensatie. En hoewel die maar enkele minuten duurde, moest ik er flink van bijkomen. Ik vroeg mij af of dit dan misschien mijn eerste opvlieger was. En als dat zo was, dan waren hiermee mijn overgangsjaren begonnen. Ik liet dit grote nieuws vervolgens rustig tot mij doordringen.

Mijn moeder kreeg, rond haar vijftigste jaar, last van de overgang. Na een aantal onbevredigende bezoeken aan specialisten vond mijn moeder steun en een luisterend oor bij een praatgroep voor vrouwen in de overgang (VIDO). Al na enkele weken knapte zij zienderogen op. Dankzij de VIDO werd haar overgang een periode van vrijheid, zelfontplooiing en bewuste keuzes voor **haar eigen welzijn.**

Mijn moeder begeleidde uiteindelijk negen jaar lang VIDO praatgroepen. Niet alleen zij, maar vrijwel alle deelnemende vrouwen, ontdekten daar dat alleen een zinvol leven hen de sleutel bood om goed door de overgangsjaren heen te komen. Deze vrouwenorganisatie stimuleert vrouwen nog steeds om zodanig positieve veranderingen in hun leven aan te brengen dat ze blijer en meer tevreden in het leven komen te staan. Hun overgangsklachten nemen vaak af en/of worden dragelijker.

1.2 Mijn motivatie
Wanneer ik naar mezelf kijk, ben ik me ervan bewust dat de positieve opstelling van mijn moeder rond haar overgang mij, tot nu toe, heeft gevrijwaard van gepieker. Vragen als ben ik nog wel voldoende aantrekkelijk, sterk en gezond om actief mee te doen aan deze op jonge en mooie vrouwen gerichte samenleving staan bij mij dan ook zeker niet centraal.

Uit onderzoek blijkt dat innerlijke overtuigingen een grote invloed hebben op onze gevoelswereld. De heersende innerlijke overtuiging van veel vrouwen dat je 'de aftakeling' tegemoet gaat leidt er dan ook vaak toe dat zij zich, naarmate zij ouder worden, angstiger, onzekerder en ongezonder gaan voelen. Iedere klacht ervaren zij als een streep aan de balk.

Maar lukt het ons vrouwen de tweede helft van ons leven te zien als rijke en vervullende jaren, die voor ons liggen, dan ben ik ervan overtuigd dat wij op een goede manier oud worden. En zo zie ik meer situaties die, op het eerste gezicht, nadelig lijken, maar die in feite voordelen zijn. Zowel in ons dagelijkse leven als in therapie voor de vrouw in haar overgangsjaren,

In onze cultuur hebben we het veel te lang zonder die krachtige, eerlijke, wijze vrouwen van hoge leeftijd moeten stellen. Verwelkom ze weer of je ze nu kent of niet. Denk eraan dat ze in ieder van ons leven en wachten om geboren te worden via de initiatie van de menopauze.

Christiane Northrup

Hoofdstuk 2.0 Pathologie & Energetic Integration

2.1 Hoezo pathologie en lichaamsgeoriënteerde psychotherapie?
Het lichaam geeft signalen af, die iets zeggen over je emoties. Deze signalen zijn niets meer dan een sleutel voor ons vak als lichaamsgeoriënteerde therapeut. We doen er goed aan de essentie van de ziekte te achterhalen aan de hand van wat de cliënt ons hierover heeft te vertellen. Alleen het hoognodige aan lichamelijke signalen is nodig om de vertaalslag te kunnen maken naar lichaamsgeoriënteerde psychotherapie.

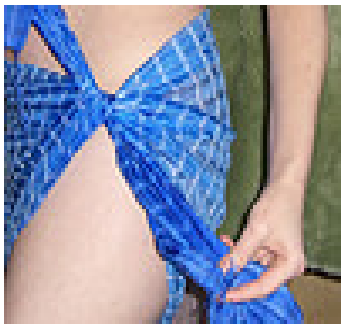
De pathologie van de cliënt heeft meestal veel te zeggen over wat het lichaam tot uiting brengt of heeft willen brengen op psychisch gebied. Symptomen zijn immers vaak lichamelijke verschijnselen, waarin psychische conflicten tot uitdrukking komen. Neurotische cliënten uiten zich vaak met psychosomatische klachten.
Tijdens de intake is het daarom belangrijk te inventariseren of er lichamelijke klachten aanwezig zijn. Is dit het geval is dan is het wenselijk om vervolgens na te gaan om welke klachten het gaat. Zo kan de lichaamsgeoriënteerde therapeut rekening houden met eventueel aanwezige lichamelijke beperkingen van de cliënt . Zij kan dat doen door die lichaamsgeoriënteerde oefeningen aan te bieden, die voor het lichaam prettig en helend zijn.

Eén van de functies van de lichaamsgeoriënteerde therapeut is om het lichaam als het ware te lezen aan de hand van de signalen, die het lichaam van de cliënt afgeeft. En als het ware de cliënt op een ervaringsgerichte manier te helpen een vertaalslag te maken naar het rijk van de psyche. Daarbij kunnen spreekwoorden en gezegdes ons goed helpen, omdat ze zo beeldend en treffend weergeven wat in ons leeft aan emoties, gekoppeld aan lichamelijke gewaarwordingen.

2.2 Afstudeeropdracht vanuit Bodymind Opleidingen
Bodymind Opleidingen heeft mij de vraag voorgelegd het werkstuk pathologie, gekoppeld aan een specifieke lichaamsgeoriënteerde psychotherapeutische aanpak, zodanig samen te stellen dat mijn werkstuk kan dienen als basis voor een lezing voor de doelgroep vrouwen en mannen, die graag meer willen weten over het onderwerp ‘ vrouwen in de overgang ’.

Het schrijven van dit werkstuk nodigt mij als lichaamsgeoriënteerde therapeut uit meer verdieping aan te leren brengen in de samenhang tussen anatomie, fysiologie, pathologie, psychosomatiek en daarop aan te sluiten met de lichaamsgeoriënteerde therapie ‘Energetic integration’.

Ook is het schrijven van dit werkstuk een leerproces geweest voor mij als therapeut. Ik verwierf gaandeweg meer inzicht in de achtergrond en de holistische betekenis van ziekten, allergieën en andere lichamelijke klachten en hoe de vertaalslag te maken naar lichaamsgeoriënteerde psychotherapie.

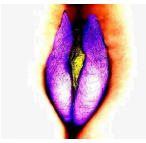


Hoofdstuk 3.0 De anatomie van de vrouwelijke geslachtsorganen

3.1 De indeling van de vrouwelijke geslachtsorganen

De anatomie van de vrouwelijke geslachtsorganen zijn onder te verdelen in de uitwendige en de inwendige geslachtorganen. Hieronder volgt de beschrijving.

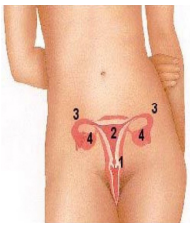
3.2 De uitwendige geslachtsorganen



Bij een volwassen vrouw valt het eerst op het schaamhaar op de venusheuvel en de buitenste schaamlippen (3a), vrij dikke huidplooien, die aan de buitenkant behaard zijn. De venusheuvel is het ronde, met haar bedekte, vetweefsel voor de kraakbeenverbinding tussen de twee schaambeenderen. Als je wat dichterbij kijkt dan zie je de clitoris (1). Dit is een klein orgaan van weefsel dat op kan zwellen (erectie). Ze varieert in grootte van 6 mm tot 2 ½ cm en bestaat uit schacht en 'glans' (eikel). De clitoris speelt een belangrijke rol bij het vrouwenorgasme. Als je niet weet waar je clitoris zit dan kun je zoeken naar het gevoeligste plekje.

De kleine schaamlippen (3b) zijn dunne, onbehaarde huidplooien, die gedeeltelijk uit erectiel weefsel bestaan. Ook zij zwellen bij seksuele opwinding. Het hele gebied, tussen de kleine lippen in, heet vulva. Hierin liggen de urine- en vaginaopeningen. Het gaatje (2) waardoor je plast is veel kleiner dan de vaginaopening en ligt tussen clitoris en vagina. De vaginaopening (4) ligt tussen het plasgaatje en het perineum in, dat is de plek tussen vagina en anus.

3.3. De inwendige geslachtsorganen



De vagina (1)

De vagina loopt, vanaf de uitwendige geslachtsorganen, schuin naar boven toe tot voorbij de baarmoeder in de richting van het onderste gedeelte van je rug. De vagina ligt tussen de blaas en endeldarm in een hoek van 45 graden met de grond als je staat. In rust is het een dichte buis (niet hol). De lengte van de ontspannen vagina is gemiddeld 9 cm. Ze kan behoorlijk uitgerekt worden. Met behulp van je vingers kun je ontdekken dat alleen het gedeelte bij de vaginaopening gevoelig is.

Rond de vagina, het plasgaatje en de anus liggen de bekkenbodemspieren. Zij ondersteunen de organen in de onderbuik. Als ze zwak zijn of teveel uitgerekt kunnen er complicaties ontstaan, die vaak chirurgisch behandeld kunnen worden. Ook zijn ze door oefeningen sterker te maken.

De baarmoeder (2)

De niet-zwangere baarmoeder is zo groot als een vuist en heeft de vorm van een peer. Ze heeft dikke wanden en ligt in de onderbuik tussen blaas en rectum in het midden van het kleine bekken. De baarmoederholte is plat dichtgedrukt. Het smalle deel van de baarmoeder, de baarmoederhals is gevoelig als je erop drukt. Je kunt je eigen baarmoederhals voelen helemaal bovenin de vagina.De baarmoeder verandert tijdens de menstruele cyclus van plaats, de ene dag voel je haar hier, de andere dag een stukje verderop.

De eileiders (3)
Aan weerszijden van de baarmoeder lopen de eileiders. Deze zijn 10 cm lang. De doorgang van de baarmoeder naar de eileider is zo smal, dat er alleen maar een heel fijne naald doorheen kan. De binnenzijde van de eileider is bekleed met slijmvlies, dat uit trilharen en kliercellen bestaat. Het slijmvlies vertoont in de lengterichting verlopende plooien.

De eierstokken (4)
De eierstokken liggen links en rechts tegen de rand van het kleine bekken. Ze zijn ingebed in bindweefsel en worden beschermd door vetweefsel. Ze produceren eitjes en de vrouwelijke geslachtshormonen oestrogeen en progestageen. Bij de geboorte van de vrouw bevatten de eierstokken 40.000 tot 300.000 follikels. Dit zijn bolvormige celstructuren met een onrijp eitje in het midden. Daarvan komen er ongeveer 300 tot 400 eitjes tot rijpheid. De andere follikels sterven af en verdwijnen in het lichaam.

De urinewegen
De urinewegen bestaan uit de nieren, de urineleiders, de blaas en de urinebuis. Normaal gesproken heeft ieder mens twee nieren. Elke nier heeft een urineleider (ureter), waardoor de urine vanuit het centrale opvanggedeelte in de nier (het nierbekken) naar de blaas wordt afgevoerd. De urine stroomt vanuit de blaas door de plasbuis (pisbuis, urethra) en verlaat het lichaam bij de vrouw door de schaamspleet (vulva).
De nieren hebben als belangrijkste functie afbraakproducten uit de stofwisseling en overtollig zout (natrium) en water uit het bloed te filteren en deze stoffen uit het lichaam af te voeren. Ook spelen de nieren een rol bij de regulatie van de bloeddruk en de aanmaak van rode bloedcellen.
Uit elke urineleider stroomt regelmatig urine die zich in de blaas verzamelt. De blaas is rekbaar en wordt langzaam groter om de toenemende hoeveelheid urine te kunnen bevatten. Bij het vollopen van de blaas worden via het zenuwstelsel signalen naar de hersenen gestuurd. Zij geven aan dat de urine moet worden geloosd.

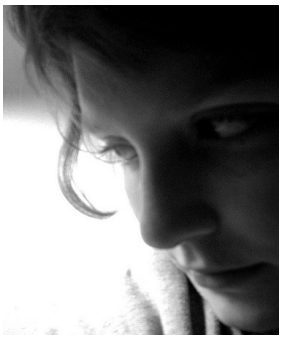
3.4 De vrouwelijke hormoonhuishouding
Hormonen zijn eiwitten, die door endocriene klieren worden gevormd. De hormonen verzorgen niet alleen de groei van ons lichaam en het onderhoud van de organen, maar ook de stofwisseling en de communicatie tussen de organen.
De hypofyse, samen met de alvleesklier, bijnieren, de eierstokken, de schildklier, de bijschildklier en, bij mannen, de testikels zorgen voor ongeveer tweehonderd hormonen. Die geven ze af aan het bloed Daarmee worden ze bezorgd op de plek waar ze nodig zijn. Na gebruik gaan de hormonen naar de lever. Deze breekt ze af. De meeste klieren staan onder invloed van de hypofyse.
De endocriene klieren staan met elkaar in verbinding. Ze hebben als het ware steeds overleg. Hormonen ondersteunen de activiteit van onze organen. Ze versnellen of remmen die af. Eén klier, de hypofyse, die onder de hersenen hangt heeft de belangrijkste functie. De hypofyse is trouwens niet groter dan een boon. Samen met het zenuwstelsel beheerst het endocriene stelsel de activiteit van alle organen en systemen in ons lichaam.

Hormoon is afgeleid van het Griekse woord ‘hormao’, dat betekent ‘in beweging brengen’. Hormonen zijn chemische boodschappers die heel secuur zijn. Een kleine hoeveelheid heeft al goed effect.

3.5 De klieren
De klieren staan, zoals gezegd, allemaal met elkaar in verbinding. Het is niet moeilijk om ze, van buitenaf, te beïnvloeden. Het toedienen van één enkel hormoon, om bijvoorbeeld de stemming te beïnvloeden, heeft dan ook een kettingreactie binnen het systeem tot gevolg (denk aan de pil).
Zoals bekend schommelt de hormoonspiegel regelmatig. Rond de eisprong, voor en tijdens de menstruatie, tijdens en na de zwangerschap, de bevalling, in de periode van borstvoeding en tijdens de overgang.
Elke vrouw heeft allemaal dezelfde soort hormonen, maar niet evenveel. Niet iedere vrouw reageert identiek op hormoonschommelingen. Stemmingswisselingen, slaap en concentratiestoornissen en gewichtstoename zijn zeker niet ongebruikelijk.

Natuurlijk gaan hormonen hun eigen weg. Toch kunnen we ze soms bijsturen. Bepaalde sporten staan erom bekend dat ze de aanmaak van ‘prethormonen’ stimuleren. Denk bijvoorbeeld aan ‘runnershigh’, een endorfinestoot bij stevige inspanning. Prethormonen bezorgen ons een gelukzalig gevoel, kalmte en energie.

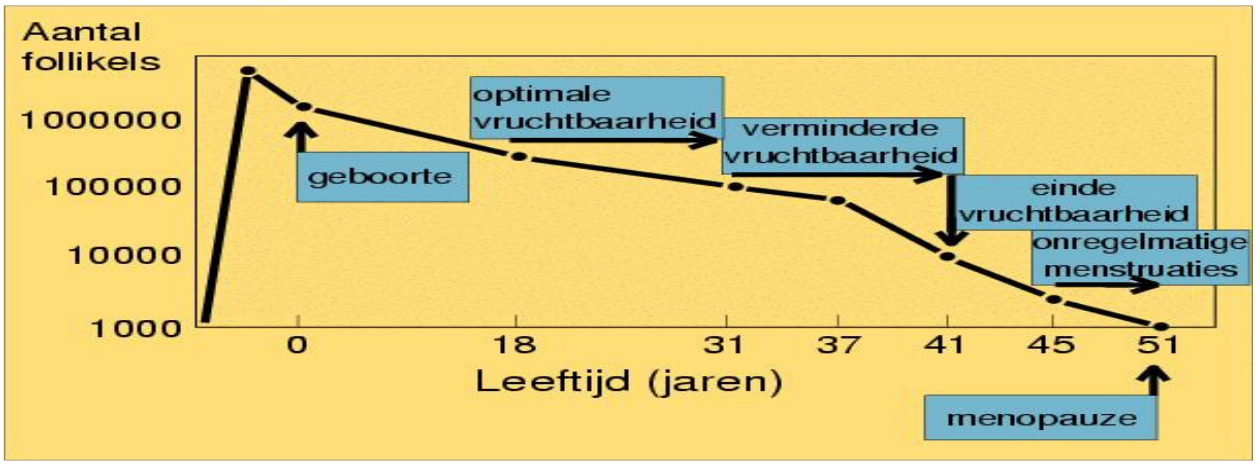
Activiteiten als wandelen, fietsen, zwemmen, dansen en vrijen zorgen voor de aanmaak van extra hormonen, zoals endorfine, dopamine, serotonine en noradrenaline. Bewegen is dan ook een natuurlijk antidepressivum.



Hoofdstuk 4.0 De fysiologie van de vrouwelijke organen

4.0 De menstruatie
De menstruatie begint in het midden van de puberteit, meestal rond het twaalfde of dertiende jaar, hoewel het ook regelmatig voorkomt dat ze begint rond zeventien, achttien jaar. De menstruatie duurt voort tot gemiddeld achtenveertig jaar. De menopauze begint zo tussen veertig en vijftig jaar.

4.1.0 De menstruatiecyclus
De menstruatie is een maandelijks terugkerende gebeurtenis. Het is een ingewikkeld samenspel tussen de hersenen, de eierstokken en de baarmoeder. Iedere maand komt, na een periode van tien tot veertien dagen, een eicel tot rijping. Daarna volgt de ovulatie of eisprong. De hypofyse zorgt, zowel bij de rijping als de eisprong, voor de noodzakelijke hormonen.
In het vruchtbare leven maken de eierstokken de hormonen *oestrogeen* en *progesteron*. Deze twee zorgen voor de rijping van het eiblaasje, de eisprong en de opbouw van het baarmoederslijmvlies. Als dit goed gebeurt, dan kan een bevruchte eicel zich daar, na zes en een halve dag, innestelen en ontstaat eventueel een zwangerschap. Gebeurt dat niet dan stoot het lichaam het oude baarmoederslijmvlies af. Dit gebeurt ongeveer veertien dagen na de eisprong. Dat gebeurt onder invloed van het dalen van de progesteron- en oestrogeenspiegels. Zo bereidt de menstruatie de baarmoeder voor op het begin van een nieuwe maandelijkse cyclus. Een cyclus duurt gemiddeld 28 dagen, maar kan ook 20 tot 36 dagen duren.



4.1.1 Menstruatie, drie fasen
Nadat je menstruatie, rond je twaalfde of dertiende jaar is gestart, kun je drie fasen onderscheiden: De premenopauze, de perimenopauze en de postmenopauze.

De premenopauze
De premenopauze beslaat het grootste deel van je vruchtbare, reproductieve leven en je menstruatie is regelmatig.
Noot: De term 'premenopauze' wordt ook wel eens gebruikt als verwijzing naar de eerste jaren van je overgang, na je veertigste levensjaar, als de menstruatie onregelmatig of zwaar wordt. Vraag je huisarts altijd wat hij hiermee bedoelt om verwarring te voorkomen.

De perimenopauze
De volgende fase, de perimenopauze, kenmerkt zich door de afname van de voorraad eicellen in de eierstokken. Ook produceert het lichaam gaandeweg minder oestrogeen en progesteron. De eerste opvallende uiting van de overgang is dat de menstruaties van karakter veranderen. Ze komen korter na elkaar en zijn vaak heviger. De oorzaak daarvan is dat de oestrogeenspiegel de eerste twee weken van je cyclus steeds lager wordt doordat minder follikels tot groei worden aangezet. De voorraad raakt eitjes op. De kans op een eisprong wordt daarmee kleiner. Zonder eisprong ontstaat geen geel lichaam om progesteron aan te maken. Het nog wel geproduceerde oestrogeen stimuleert de groei van het baarmoederslijmvlies. Door het wegvallen van de productie van progesteron blijft het baarmoederslijmvlies echter aangroeien. Dit kan een zware bloeding tot gevolg hebben.
Ook neemt de periode tussen de menstruaties toe. In deze fase kunnen de typische overgangsklachten optreden, zoals opvliegers en transpiratieaanvallen. De duur van de overgang is voor iedere vrouw trouwens verschillend, maar strekt zich ongeveer uit over een periode van vijf jaar voor tot twee à drie jaar na de laatste menstruatie.

De postmenopauze
De postmenopauze valt samen met het einde van de perimenopauze. Deze strekt zich uit over de jaren die volgen op je laatste menstruatie, tot het eind van je leven. Nadat de eisprong en de menstruatie zijn opgehouden komt oestrogeen nog maar in kleine hoeveelheden voor. Het wordt vooral door vetcellen gemaakt uit het mannelijke geslachtshormoon androsteendion. Doordat geen eisprong meer plaatsvindt wordt ook niet langer het geel lichaam aangemaakt. En daarmee geen progesteron. Elke bloeding na de menopauze is dan ook als abnormaal te beschouwen

De hoeveelheid mannelijk hormoon neemt toe en je hormoonprofiel gaat meer lijken op dat van de man. Opvallende veranderingen kunnen zijn het verschijnen van gezichtshaar, het ontstaan van kaalheid en vetgroei rond het middel en de buik. Ook gaat de conditie van hart en bloedvaten achteruit. De kans op een hartkwaal kan toenemen. De meeste veranderingen zijn gelukkig van bescheiden aard en niet levensbedreigend.

De menopauze begint vanaf het moment dat je voor het laatst hebt gemenstrueerd. De datum wordt pas achteraf vastgesteld als je 12 maanden niet meer hebt gemenstrueerd. Om die reden is het voor jou onmogelijk van te voren te weten wanneer je menopauze begint.

4.2 Factoren van invloed op de menopauze tijdens de overgang
Uit onderzoek blijkt dat verschillende factoren van invloed zijn op het starten van de overgang. De meest bekende factoren zijn erfelijkheid, voedingsgewoonten, intensief roken, verwijdering van de beide eierstokken en van een goed gewicht naar overgewicht.

Eerder
Vrouwen, van wie de moeder vroeg in de overgang kwam, hebben zelf een grotere kans vroeg in de overgang te komen. Voor vrouwen die dagelijks meer dan één pakje sigaretten roken begint de overgang gemiddeld twee jaar eerder. Vrouwen, bij wie beide eierstokken zijn verwijderd, hebben meteen te maken met de postmenopauze. Dat gaat niet zelden gepaard met hevige klachten.

Later
Bij vrouwen met overgewicht kan de menstruatie doorgaan tot rond zestig jaar. Het lichaam maakt langer oestrogeen aan. Dat geldt ook voor vrouwen met een vleesboom of diabetes. Dat vergroot de kans op baarmoederkanker en borstkanker. Daarom is het aan te raden ieder jaar een uitstrijkje en een mammografie te laten maken. Goed gevoede vrouwen met gezonde eetgewoonten komen ook later in de overgang.

Lichamelijke veranderingen
Sommige vrouwen hebben het idee dat hun lichaam ze in de steek laat. Ze begrijpen niet waarom of hoe. Die veranderingen zal je beter kunnen accepteren en verwerken wanneer je begrijpt waarom ze gebeuren en wat je kunt doen om ze soms ook te voorkomen.

Van Oestrogeen naar Oestron
Oestrogeen heeft op celniveau vierhonderd verschillende functies. Vrijwel elk belangrijk lichaamsweefsel bevat oestrogeenreceptoren. Als de aanmaak ervan vermindert dan heeft dat uiteraard invloed op je organen. Een duidelijke uiting kan zijn het premenstruele syndroom (PMS).

Voorafgaand aan je menstruatiecyclus kan de daling van de hormoonspiegel leiden tot een veranderlijk humeur en vochtophoping. Eigenlijk hebben vrouwen op deze manier dertien keer per jaar een kleine overgang.
Na de overgang maakt het lichaam niet langer oestrogeen aan, maar wel oestron. Dat gebeurt in vetcellen en spieren. Het ontstaat uit het mannelijke geslachtshormoon androsteendion. De eierstokken en de bijnieren zorgen ervoor. Een tekort aan oestrogeen en progesteron veroorzaakt botontkalking, hartkwalen en beroertes.

4.2.1 Algemene lichamelijke veranderingen tijdens de overgang
Typische overgangsverschijnselen zijn een gevolg van schommelingen in de hoeveelheid oestrogenen in het bloed.

4.2.2 Opvliegers
Opvliegers zijn het meest op de voorgrond staande verschijnsel van de overgang. Meer dan vijfentachtig procent van de vrouwen krijgt last van opvliegers. De frequentie en de duur verschillen sterk. Er zijn extreme gevallen bekend, waarbij vrouwen zes tot zeven keer per uur een opvlieger kregen. Een opvlieger duurt meestal een paar seconden / minuten, maar het kan ook een kwartier tot een half uur duren. Opvliegers worden dragelijker door katoenen kleding in laagjes te dragen. Dit absorbeert het transpiratievocht beter. Vermijd warme ruimtes en drink niet teveel koffie, thee, alcohol en vermijd kruidig voedsel. Heb je last hebt van nachtelijke opvliegers? Verlaag dan de temperatuur in je slaapkamer. Slaap je slecht vanwege je opvliegers dan kan dit leiden tot psychische klachten zoals neerslachtigheid, prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, angst, concentratie- en geheugenverlies.

Warmteregulerend mechanisme
Als je lichaam warmer wordt dan normaal dan beginnen de zweetklieren zweet af te scheiden. Dit is een heel doeltreffende manier van koelen. Door verdamping van het zweet koelt het verhitte bloed aan het huidoppervlak. Gebrek aan oestrogeen wijzigt deze programmering en er lijkt ook een verandering in de hersenchemie op te treden, waardoor het warmteregulerende centrum in de hypothalamus ontregeld raakt. Opvliegers zijn dan het gevolg.

4.2.3 Verandering van emoties en gedrag door verminderd oestrogeen
Oestrogeen heeft een regelende werking bij het denken, het waarnemen en het zich herinneren van gebeurtenissen, feiten, kennis en voorvallen. Het waarborgt kwaliteiten als flexibiliteit en het beschermt je bovendien tegen angstgevoelens. Oestrogeen valt echter grotendeels weg in de overgang. Je kunt je dan ook voorstellen dat klachten als minder goed denken en waarnemen, vergeetachtigheid, en in het ergste geval geheugenverlies kunnen gaan voorkomen. Oestrogeen heeft ook hetzelfde therapeutische effect op jou als het slikken van een tranquillizer wanneer je overstuur bent of gespannen. Het wegvallen kan emotionele symptomen veroorzaken als veranderlijk humeur, geprikkeldheid, angst, depressiviteit, nervositeit en huilerigheid. Veel vrouwen lijden tijdens de overgang dan ook aan ‘ontwenningsverschijnselen’ door het wegvallen van het oestrogeen.

Wat een verwarring, wat een leven,
is dit wat me nu wordt gegeven.
De ene dag gaat alles zoals het moet,
de andere loop je met een zwaar gemoed.
Ik snap me zelf echt niet meer,
en tranen biggelen weer een keer.
Een knoop zit ergens tussen maag en borst,
weet je wel hoeveel energie dat kost.
En telkens als de avond valt,
denk je aan de nachtrust die wordt vergald.

Dan overdag maar een uur of twee naar bed
Heel het ritme wordt omgezet
De mensen begrijpen je niet meer,
En dat doet ook zo’n zeer.
Maar eigenlijk logisch denk je maar,
Je vindt jezelf uiteindelijk ook zo raar!
Dan ineens dan schijnt de zon,
Zingt je hart, voel je je vol leven,
En ben je weer heel even jezelf,
Zoals voordat de overgang begon.

4.2.4 Hersenbeheersing van spieren, gewrichten en beweging
Oestrogeen lijkt de celstofwisseling in de hersenen te vergroten. De kleine hersenen beheersen het evenwicht en de coördinatie. Bij inname van extra oestrogeen kan heel snel een drievoudige toename worden vastgesteld van de kleine hersenen, die het evenwicht en de coördinatie beheersen. Ook allerlei spieractiviteiten worden verbeterd door het hormoon oestrogeen, waaronder vingervaardigheid en de bewegingscoördinatie van de spieren. Je kunt je dan ook voorstellen dat bij het afnemen van oestrogeen klachten als duizeligheid, evenwichtsstoornissen, lichamelijke onhandigheid en stijfheid in de vingers kunnen ontstaan.

4.2.5 In het onderstaande schema worden de lichamelijke veranderingen en mogelijke overgangsklachten, in het kort aangegeven.

Afgenomen progesteron en oestrogeendominantie	**Overgang perimenopauze naar premenopauze**
Opgezet gevoel Opgezette borsten Gewichtstoename Koude handen en voeten Stemmingswisselingen Hoofdpijn	• Deze klachten ontstaan vaak voor de menstruatie. • De klachten overlappen elkaar vaak naar de volgende fase.
Progesteron teveel	**Overgang premenopauze naar menopauze**
Slaperigheid Dufheid Depressiviteit	• De klachten kunnen zowel worden ervaren voor, tijdens als na een menstruatie die nu langzaam gaat stoppen. Als de menstruatie gestopt is, is het nog voelbaar wanneer je eigenlijk ongesteld had moeten worden. • De klachten overlappen elkaar vaak naar de volgende fase.
Progesteron vermindering	
Migraine Stemmingswisselingen Verminderd libido Nerveus en paniekerig Onregelmatige en/of zeer zware menstruaties Opgezet gevoel Onrustig gevoel Bezorgdheid	
Oestrogeen teveel	
Tweezijdig kloppende hoofdpijn Terugkerende vaginale schimmelinfecties Misselijkheid en overgeven Krampen in de benen Gelige huid	
Oestrogeen vermindering	**Overgang menopauze naar post-menopauze**
Nachtzweten Opvliegingen Stemmingswisselingen: vooral prikkelbaar en depressieve gevoelens Verwardheid Vergeetachtigheid Moeheid Naar binnen gekeerd Vaginale droogheid Blaasontstekingen Dunner worden vaginawand Verminderde libido Urineverlies Hoofdpijn en migraine	• De menstruatie is één jaar lang gestopt. Nu ben je in aangekomen in de postmenopauze. Het lichaam kan langzaam gaan wennen aan de nieuwe situatie. Ook dat heeft tijd nodig want je lichaam is de laatste jaren flink door elkaar geschud.

4.2.6 Niet typische overgangsklachten

Deze klachten hangen niet samen met de veranderingen van de hormonen, zoals hartkloppingen, gewichtstoename, obstipatie, gewrichtsklachten, hoofdpijn, slapeloosheid en stemmingswisselingen. Als opvliegers ontbreken worden slapeloosheid en stemmingswisselingen mogelijk veroorzaakt door het feit dat veel vrouwen de overgang beleven als een ingrijpende periode.

4.3 Hoe kom je er achter dat je in de overgang bent?

Er zijn zelf in te vullen testen te vinden op bijvoorbeeld **www.vrouwenovergang.nl** en **www.menopauzecentrum.nl**, die je inzicht geven of je klachten te maken kunnen hebben met de overgang. Geeft de test aan dat je in de overgang zit en je wilt 'absolute' zekerheid, dan kun je naar je huisarts stappen en vragen naar een bloedonderzoek.

Hoofdstuk 5.0 Pathologie tijdens de overgang en de menopauze

5.1 Medische klachten
Veel veranderingen die plaatsvinden als gevolg van een lage oestrogeenspiegel worden in de postmenopauze duidelijk. Hoewel de verandering aan hart en botten de gezondheid ernstig kunnen schaden zijn veel veranderingen bescheiden en niet levensbedreigend. Sommige vrouwen hebben niet of nauwelijks last van overgangsklachten. Andere vrouwen echter raken soms invalide door klachten die hen niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk treffen. De lichamelijke gevolgen van de overgang zijn zo verschillend dat het soms moeilijk is ze aan een enkele oorzaak te koppelen. Hieronder volgt een korte opsomming van de belangrijkste medische klachten, die samenhangen met de overgang.

Gevolgen op korte termijn
5.1.1 Urogenitale aandoeningen
De vagina verschrompelt en de wand wordt dunner en droger, de blaaswand wordt dunner en de sluitspier, die de urinestroom beheerst, kan verzwakken, de endeldarm, blaas en andere worden minder goed ondersteund en kunnen verzakken, en de schaamlippen worden dunner en platter.
Klachten: Het urogenitale syndroom, blaasontsteking, jeuk aan de vulva, incontinentie, verzakking, menorragie, vleesbomen, cysten en eierstokken.

5.1.2 Hormonale klachten
hypothyroïdie

Gevolgen op langere termijn
5.1.3 Botontkalking of osteoporose
De botten verliezen hun botdichtheid en breken gemakkelijker. Tot het 35ste jaar zijn de aanmaak en de afbraak van de botten met elkaar in evenwicht. Na de laatste menstruatie wordt minder oestrogeen aangemaakt, waardoor de botten als het ware ‘ontkalken’ en met de jaren brozer kunnen worden. De kans op botbreuken neemt dus toe!

5.1.4 Kanker
Borstkanker, eierstokkanker, baarmoederkanker, baarmoeder(hals)kanker en darmkanker.

5.1.5 Hart- en vaatziekten
Het hart minder doeltreffend kan werken en gevoeliger wordt voor kwalen; arteriosclerose, cardiovasculaire aandoeningen, hartkramp, hartaanval, hoge bloeddruk en beroerte.

5.1.6 Spier- en gewrichtsziekten
Gewrichten worden minder bewegelijk, spieren hun kracht verliezen en pezen verzwakken door het verlies van collageen
Klachten: Artrose, reumatoïde artritis en het carpaal tunnelsyndroom.

5.1.7 Leukoplakie
Ouderdomsvlekken, chloasma, gesprongen aderen en bloedvatgezwellen.

Mocht de omschrijving van deze overgangsklachten jou angstig maken, dan is het zinvol erbij stil te staan dat voor de meeste vrouwen de overgangsjaren redelijk tot goed verlopen in Nederland. Verder

is het goed om te weten wat wel of niet typische lichamelijke overgangsklachten zijn. Temeer daar veel artsen nogal geneigd zijn soms alles op de overgangsklachten te gooien en je daarmee als patiënt tekort kunnen doen.

Hoofdstuk 6.0 Specifieke lichaamsgeoriënteerde aanpak voor vrouwen in de overgang

6.1 Inleiding
Vrouwen in de overgang hebben het grootste deel van hun leven achter de rug. Ze kijken terug op de jaren die achter hen liggen. Dan dringt zich onherroepelijk de vraag op om de levensbalans op te maken. Wat heb ik gezaaid, wat zal ik oogsten en tot mij nemen? En hoe pakt dat uit?

“Zoek je heel zorgvuldig de zaadjes uit van de gewassen, die jou zullen voeden? Zaai je in jouw goed voorbewerkte grond? Op een gunstig tijdstip en onder de juiste weersomstandigheden? Wied jij consequent het onkruid en sproei je trouw bij droogte? Dan kun je erop vertrouwen dat uit dit laatste zaaigoed een rijke oogst zal komen. De oogst die jou zal voeden tot en met je laatste levensdag.”

Sommige vrouwen durven deze vragen onder ogen te zien en er lering uit te trekken. Anderen sluiten liever de ogen. Het resultaat zou hen te erg frustreren. Soms zo erg dat teleurstelling en verbittering hen overvalt. Weer andere vrouwen stranden volledig in deze fase van hun leven.

6.1.2 En Jij?
En jij, vrouw in de overgang? Hoe zit het met jou? Welke keuzes heb jij gemaakt? Ben je dapper genoeg om te luisteren naar je onvervulde verlangens? Wat wil je anders? Ga je alsnog in therapie om jouw leven een beslissende wending te geven? Verlang je naar nieuwe (zelf)kennis en (zelf)inzichten. Weg van de stagnatie, je klem, je moeras? Gooi jij je leven het liefst zo grondig om dat diepe innerlijke bevrediging echt binnen handbereik komt of laat jij je weerhouden uit angst het risico te lopen op een fiasco?

6.1.3 Nieuwe uitdagingen
Hoe langer hoe vaker kiezen vrouwen in de overgang voor zichzelf en voor hun eigen welbevinden. Het verlangen om hartenwensen om te zetten in daden staat centraal. Denk aan een nieuwe studie of opleiding. Nieuwe uitdagingen binnen hun baan, een eigen bedrijf oprichten, verhuizen naar een prettiger woonomgeving.
Of vrouwen in de overgang kiezen ervoor hun vaste relatie te beëindigen. Niet langer genoegen nemend met een vriendschappelijke vanzelfsprekende relatie, maar weer op zoek naar een liefdespartner voor gedeelde erotiek en sensualiteit. En eindelijk ondernemen ze die verre reizen naar Sri Lanka, Thailand of China.

6.1.4 Of doorgaan op dezelfde weg?
Veel vrouwen verlangen sterk naar een zinvol bestaan, voedend contact en zelfverwerkelijking. Maar hoe ze die positieve draai aan hun leven kunnen geven om dat te bereiken vinden ze vaak lastig. Te vaak blijft de nadruk liggen op het uiten van ongenoegen, ontevredenheid, uitzichtloosheid en onvermogen. Met allerlei klachten en soms zelfs ziektes tot gevolg. En dan komt het moment dat de lijdensdruk zo hoog is geworden dat de stap naar therapie wordt gezet. En waarom lichaamsgerichte therapie?

6.2 Speciale aandachtspunten tijdens de intakefase en de kennismakingsessies voor vrouwen in de overgang

6.2.1 Doorverwijzing naar huisarts en specialist

Veel vrouwen in mijn praktijk voelen zich erg onzeker over hun veranderende lichaam. Ze hebben de neiging om hun lichaam te verwaarlozen en soms zelfs te negeren. Anderen echter maken zich juist weer zorgen over hun lichaam en uiterlijk. Op zich wel begrijpelijk, want het lichaam in de overgang onthult als het ware haar zwakke plekken. Daarbij is het soms moeilijk te ontdekken of dit de uiting is van één of meer psychosomatische klachten. In ieder geval is het belangrijk om vast te stellen *wat* er aan de hand is. Is dit eenmaal duidelijk dan is de weg geopend naar intensieve lichaamsgerichte oefeningen, zoals bio-energetica en dynamische meditaties.
Tijdens de intake neem ik met jou dan ook altijd een lijst door met medische vragen. Mede op grond daarvan verwijs ik regelmatig door o.a. naar de huisarts, de acupuncturist en de homeophaat. Bijvoorbeeld bij overgewicht, gewrichtsklachten, rug- en nekklachten, bekkeninstabiliteit, urineverlies en maag- en darmklachten.

6.2.2 Het belang van sporten en bewegen

De ervaring heeft mij geleerd dat vrouwen in de overgang veel baat kunnen hebben bij sporten. Ik stimuleer hen dan ook geregeld om te sporten en of te bewegen. Dankzij een betere doorbloeding komen bijvoorbeeld afvalstoffen vrij die vervolgens eenvoudig zijn af te voeren. Voor vrouwen die hebben te kampen met slapeloosheid is sporten ook heel effectief. Je lichaam heeft namelijk energie nodig om in slaap te vallen. Door in beweging te komen, hoe moe je ook bent, maakt het toch weer energie aan.

6.2.3 De BDItest

De meeste mensen vullen de klachten neerslachtigheid, depressie, depressief zijn en somber zijn in op hun eigen subjectieve manier. Om een goed beeld te krijgen van deze klachten geef ik jou daarom altijd de BDI-depressietest (zie bijlage) mee. Van de uitkomsten maak ik een samenvatting. Deze geeft goed weer hoe jij er op dat moment voor staat.
Ik presenteer jou vervolgens mijn samenvatting. Tijdens het voorlezen neem ik je zorgvuldig waar en ik luister aandachtig naar jouw verbale en non-verbale respons. Dit levert vaak nieuwe informatie op.

De belangrijkste onderwerpen die aan bod komen zijn slapen, seksualiteit, gewicht, schuldbesef en zelfbestraffing. Ook komt het geregeld voor dat vrouwelijke cliënten aangeven zichzelf iets aan te kunnen doen. De depressietest heeft voor mij als therapeut dan ook een belangrijke functie.

Is de therapie eenmaal in een afrondende fase dan laat ik jou een tweede BDI-depressietest maken. De laatste afrondende sessie begin ik altijd met het voorlezen van de eerste ingevulde BDI test. Veel vrouwen reageren vaak met oprechte verbazing. ‘Ging het echt zo slecht met mij?’ Vervolgens lees ik de uitkomsten voor van de tweede BDI test, zodat je je bewust kan worden van het verschil tussen ‘toen en nu’. Mijn ervaring is dat de vergelijking veel vrouwelijke cliënten een stevige ‘boost’ geeft. Ze horen immers ter plekke hoe ze er echt op zijn vooruitgegaan in hun dagelijkse leven! Soms merk ik dat vrouwen in mijn praktijk dit ervaren als een groot cadeau!

6.2.4 Vragen

Je kunt ze ontlopen.....
altijd weer die lastige en kritieke vragen.
Wie ben ik?
Waar leef ik voor?
Wat zijn mijn hoogste waarden?
Welke dromen droom ik?
Waarin zoek ik mijn geluk?
Je kunt ze ontlopen.....
Maar weet wat je dan doet.
Je ontloopt jezelf.
Je identiteit vervaagt zienderogen.
Vermijd je deze vragen,
dan word je zelf een vraag
Een uiterst pijnlijke vraag.....

6.3 Een overzicht van de lichaamsgeoriënteerde methodieken, technieken en oefeningen voor vrouwen in de overgang.

Ik ga ervan uit dat bij lichaamsgeoriënteerde Energetic Integration therapeuten onderstaande werkvormen bekend zijn. Voor jou, vrouw in de overgang, zal ik proberen in grote lijnen uit te leggen wat deze methodieken, technieken en oefeningen inhouden.

6.3.1 Bodyreading

Aan het begin van de lichaamsgeoriënteerde therapie doe ik met jou een intensieve bodyreading. Zo krijg je ruimschoots de tijd om elk lichaamsdeel van je lichaam te ervaren, aan te raken en te bekijken. Ook vraag ik je in één zin te benoemen wat elk lichaamsdeel jou te zeggen heeft en waar het figuurlijk voor staat. Door deze informatie overzichtelijk te beleven en later op te schrijven intensiveer je het contact met je eigen lijf. Het resultaat is dat je meer inzicht krijgt in hoe je in je vel zit. Waarom heb je bijvoorbeeld gespannen schouders? En hoe zou je naar de ontspanning toe kunnen werken? Zo ontstaat een gedetailleerde mentale kaart van je lichaam, en emotioneel bewust beleefd en doorleefd: “Jouw geschiedenis staat als het ware op en voelbaar in je lijf geschreven”

Ben je geremd en vind je het raar naar jouw eigen lijf te (laten) kijken en daar contact mee te maken, dan bied ik aan mijn eigen lichaam in te brengen door bijvoorbeeld jou mijn hormonale zonnevlekken op mijn hals, de cellulitis op mijn dijbenen te tonen of mijn overtollige huid van mijn buik beet te pakken en hier grapjes met jou over te maken: “ Wie van ons tweeën kan de meeste rolletjes in de hand pakken?
Mijn ervaring is dat deze benadering leidt tot onderling vertrouwen. Vanaf dat moment voelen mijn vrouwelijke cliënten zich vrijwel altijd vrij om hun lichaam te laten zien en hun buik bijvoorbeeld te laten hangen tijdens bio-energetische oefeningen.

De stap maken naar het beleven van het eigen vrouwelijkheid en het vrouwzijn is dan nog maar een kleine stap. De angst om lichamelijk niet meer voor vol te worden aangezien maakt geleidelijk plaats voor naar je eigen lichaam kijken met mededogen, genoegen en plezier. Oordelen over je uiterlijk staat niet langer centraal. Je kunt je lijf eindelijk gaan begroeten als een heel goede vriendin.

6.3.2 Handicaps, littekenweefsel, gezwellen

Als je je onaantrekkelijk voelt door een lichamelijke handicap, zoals polio, of bijvoorbeeld een borstamputatie hebt ondergaan of een ontsierend litteken hebt, werk ik als volgt. Ik nodig je met liefdevolle aandacht uit om jouw aandoening(en) met mij te delen door eerst erover te vertellen hoe het is zo door het leven te moeten gaan. Voel je je op een gegeven moment meer op je gemak bij mij dan bied ik jou de gelegenheid om mij jouw handicap, litteken of gezwel te laten zien.

Daarbij staan we ook stil bij de vraag hoe je in je dagelijkse leven op een toegankelijke manier aandacht kan vragen voor jouw aandoening. Het is namelijk belangrijk dat tot de ‘gave mens’ doordringt welke betekenis deze aandoeningen hebben voor de beleving van jouw vrouwelijkheid en wat voor consequenties dat kan hebben voor de kwaliteit van je leven.

Bij kanker kan het voorkomen dat zichtbare en voelbare gezwellen ontstaan. Voor jou kan het dan erg beangstigend zijn bij de ziekte stil te staan. Ik bied je daarom aan deze drempel over te gaan door mijn handen op deze zieke plekken te leggen. Via mijn aanraking kan je dan ervaren of de kanker zich verplaatst of bij bestraling op de gezwellen minder worden tot misschien het verdwijnen aan toe. Tijdens het aanraken let ik er steeds goed op of je blijft doorademen. Ook ga ik na of je voldoende ruimte neemt voor het uiten van jouw emoties.

6.3.3 Drie voorbeelden van schrijfopdrachten voor zelfinzicht en zelfverwerkelijking

1.Hoe zou je leven eruit zien wanneer je bepaalde keuzes wél had gemaakt?
2.Wat zou zijn gebeurd als je bepaalde kansen en mogelijkheden wél had benut?
3.Beschrijf wat je ervan weerhoudt deze keuzes alsnog te maken en te concretiseren.

6.3.4 Bio-energetica

Gekoppeld aan de karakterstructuren is dit een heel confronterende manier om te ervaren hoe je in je lichaam zit en wat je, onder spierspanning, aan emotie binnenhoudt. Bij het inzetten van bio-energetica is het belangrijk dat de therapeut goed op de hoogte is van de aard van de lichamelijke klachten. Wordt bio-energetica ingezet bij jou als vrouw in de overgang en er is bijvoorbeeld sprake

van lage rugpijn, dan is het belangrijk dat je op een rustige manier en in een voorzichtig tempo kennismaakt met bio-energetische oefeningen om eventueel overbelasting of letsel te voorkomen.

Ook is het belangrijk dat de therapeut zich realiseert dat het een hele opgave voor je kan zijn om helder te kunnen ervaren wat je eigen grenzen zijn en wanneer deze grenzen zijn bereikt. Vanuit patroonmatige reacties, zoals 'ik moet het toch kunnen' of 'ik zeur ook altijd zo' tot 'nu zal ik eens wat laten zien' toch een tandje hoger gaan, kan het forceren soms bijna ongemerkt plaatsvinden.

6.3.5 Dynamische meditaties
Tijdens de overgang maken veel vrouwen, die bij mij in therapie zijn, zich zorgen in hoeverre ze in staat zijn nog iets moois van hun leven te maken. De vraag hoe hun leven verder zal verlopen houdt hen sterk bezig. Terugblikkend op de voorbijgaande jaren vliegt het hen soms letterlijk aan hoe weinig dromen en wensen zijn uitgekomen. In de voorgaande jaren kon iets mislukken. Ook al was je de ontgoocheling nabij. Er was in de komende jaren op z'n minst nog 'alle tijd'. De mogelijkheden 'lagen eigenlijk toch wel vlak naast de deur' en 'kon het best een paar jaar blijven liggen'! Eenmaal in de overgang blijkt dat de jaren toch sneller voorbij zijn gevlogen dan verwacht!

Wat doe je dan met die verlangens, die geleefd willen worden? Wegstoppen, onderdrukken of je ervan distantiëren? Dan zit er niets anders op dan niet meer zoveel te voelen! Dan kun je maar één kant op; je terugtrekken vanuit je lichaam richting hoofd. Dat is op den duur zeker een vruchtbare bodem voor het ontwikkelen van een stevige depressie.
Een nieuwe verbinding met de innerlijke stroom. Dat is een beter begaanbare weg. Dat kun je bereiken door het inzetten van (fragmenten) dynamische meditaties van Osho. Zo kom je juist weer in verbinding te staan met jouw innerlijke stroom. Je ervaart je lichaam en je zintuigen weer sterker. Er ontstaat nieuwe ruimte voor het voelen en ondergaan van emoties en diepere gevoelens.

Verlangens komen naar de oppervlakte. Wensen openbaren zich voelbaar en vragen erom alsnog herkend, erkend en vervuld te worden. Dankzij dynamische meditaties schud je jezelf als het ware wakker. Niet langer afhankelijk van de kus van de mooie prins!
Afvalstoffen komen los, die je lichaam, bij het drinken van genoeg water, goed kan afvoeren. Organen en spieren raken weer beter doorbloed en gaandeweg ontwikkelt zich jouw lichamelijke bewustzijn.

Dynamische meditaties bieden dan ook een heel goed uitgangspunt voor een therapeutisch vervolg, omdat je dan goed in jezelf bent verankerd.

Verschillende vormen

1. De kundalini helpt de levensenergie op te wekken en aan te wakkeren. De meditatie verstevigt de verbinding met het bekken en het hart.
2. De Chakrabreathing is bijzonder effectief bij het los ademen van het lichaam en je heft onder meer de verkramping of verstarring rond het middenrif op.
3. De Chakrasounds is heel effectief als je je geremd voelt om überhaupt geluid te maken, weinig van je durft laten horen en je heel moeilijk vrijelijk uit. Het resoneren van je stem trilt je lichaam los.
4. De hartmeditatie verstevigt het contact met je hart. Ook stimuleert de meditatie de focus op het zijn-met-jezelf door het herhalen van dezelfde handelingen. Hierna is goed over te gaan op een ademsessie.
5. De Sufimeditatie brengt je stevig in je bekken en nodigt je uit om je mannelijke kwaliteiten te activeren.

6.3.6 NLP-werkvorm The Score
Vlak na de intake kan ik deze prachtige NLP methode introduceren. Het helpt je als vrouwelijke cliënt om je bewust te worden van jouw behoeftes om je uit beklemmende situaties te bevrijden. De ervaring leert dat veel van mijn vrouwelijke cliënten hun (zelf)beperking en lasten in deze fase gevoelsmatig vaak nog maar met moeite kunnen (ver)dragen. Zij ervaren het dan ook als een enorme opluchting ervarend bezig te gaan met het zoeken naar de sleutel tot zelfbevrijding.
En belangrijke voorwaarde bij deze vorm is dat je het prettig vindt om vanuit emotie te bewegen met je lichaam. Zo kan jij tot een eigen bevrijdingsdans komen.

The Score biedt een goed handvat om in te schatten hoe de therapeut met jou als vrouwelijke cliënt kan werken. The Score geeft namelijk aanwijzingen bij het kiezen van de best toepasbare oefeningen. De belangrijkste richtlijn is jou te leren om in en uit je innerlijke pijn te stappen.

6.3.7 De tijdslijn
Worstel je als vrouw in therapie met veel zelfoordelen, zelfverwijten en -beschuldigingen? Begrijp je maar niet waarom jouw leven zo is gelopen? Dan kan het zinvol zijn de tijdslijn te gaan lopen onder begeleiding van de therapeut. Door jezelf letterlijk terug te laten gaan naar een aantal belangrijke levensfasen. Zo zal je jezelf opnieuw ervaren. Gekoppeld aan emotie, beweging en woord zal je jouw eigen ontwikkeling volgen. Met behulp van de tijdslijn vergroot je ook het inzicht in de tegenkrachten. Vaak ontstaat langs deze weg ook een herwaardering van het feit dat jij het er, dankzij jouw overlevingsstrategieën, levend van af heeft gebracht.

6.3.8 Systeemopstellingen
Hardnekkige problemen komen vaak voort uit de familiedynamiek. Door een genogram te maken kun je al snel komen tot inzicht in de vraag waarom je – rond je 50ste levensjaar - nog steeds worstelt met *diezelfde* taaie problemen.
Een genogram biedt je inzicht in hoeverre de onderlinge familie- en gezinsverhoudingen in evenwicht zijn, wat de terugkerende thema's zijn van zowel vaders als moeders kant. Ook blijkt dan al snel welke terugkerende thema's overeenkomen met je eigen levensthema's. Vaak komen parallellen naar voren tussen de systemen van je ouders. Zij hebben elkaar immers vaak onbewust uitgezocht op deze parallellen. Soms kun je de verhouding tussen beide families zelfs terugzien en ervaren in je eigen lichaam en gezicht.

Je kunt iemand laten opstellen met wie je als vrouwelijke cliënt nog iets hebt uit te werken. Het doet er niet toe of die persoon nog in leven is of dat je deze persoon niet durft te benaderen. Het prachtige van systeemopstellingen is dat deze, op zielsniveau, het hart verzachten en de liefde weer doen stromen.

6.3.9 Focussen
Focussen is een vaardigheid die je helpt om je emoties te leren erkennen. Focussen is ook belangrijk om meer voeling met jezelf en met je lijf te laten ontstaan. Zo bereik je dat je niet je emotie wordt, maar jezelf blijft mét emotie. Door goed te focussen kunnen lichamelijke spanningen afnemen. Zo creëer je meer ruimte voor positieve veranderingen in je leven.

6.3.10 Gestaltdialoog
Het wordt als heel prettig en als heel confronterend ervaren door vrouwen in de overgang om hun 'levenskast' op te ruimen, oude rekeningen te vereffenen, brandende vragen te stellen, af te ronden en zich alsnog uit te spreken tegen anderen: " Zeg wat je wilt zeggen, en zeg niets wat je niet wilt zeggen." Iedere vrouw heeft een aantal onafgemaakte situaties, gestalten, in zich opgeslagen en wordt met hulp van de gestaltdialoog uitgenodigd deze situaties in het 'hier en nu' opnieuw te ervaren en alsnog goed af te maken.

Het basisprincipe van het individuele vermogen tot zelfregulering komt bij Gestalt altijd op de eerste plaats. Gevraagd wordt je te concentreren op zintuiglijke gegevens en gevoelens, emoties en reacties van zowel jezelf als van de ander, waarbij je constant wordt uitgenodigd in het hier-en-nu te blijven. Er zijn geen doelen, die bereikt moeten worden en dat spreekt veel vrouwen aan! De nadruk ligt op groei en zelfontdekking en dat je als cliënt mag experimenteren met wat al dan niet past bij je unieke zelf. Het spreekt mijn cliënten vooral aan dat het hen vrijstaat 'ja of nee' te zeggen op elke uitnodiging of interventie van mij als therapeut. Zoveel vrouwen in mijn praktijk hebben immers voor de ander moeten leven en als ze dan aangemoedigd worden hun eigen pad te kiezen en 'nee' te mogen zeggen, geeft dat vaak een enorme opluchting.

6.3.11 Bodydrama, werken met de voorgrond en de achtergrond
Bodydrama is een techniek die door Jack Painter is ontwikkeld. Deze techniek is heel effectief om snel te focussen op wat in het hier en nu speelt bij jou als cliënt. Dat wat je op dit moment voelt kun je typeren als de voorgrond. Daar ben je je vaak min of meer van bewust. Bij deze voorgrond hoort ook een achtergrond. De achtergrond heeft vrijwel altijd te maken met wat je aan eigenschappen of gedragingen van één of van beide ouders hebt overgenomen en jezelf eigen hebt gemaakt. Meestal druk je bepaalde pijnlijke gebeurtenissen bewust of onbewust weg naar de achtergrond. In die

achtergrond zit vaak de oorzaak voor wat je nu voelt. Heel vaak is de achtergrond tegenovergesteld aan wat op de voorgrond treedt.

Tijdens het geven van een sessie wordt in eerste instantie uitgegaan van de achtergrond. Meestal lukt het om langs die weg het pad naar heling te openen. Je wordt gestimuleerd je te richten op jouw gevoel. Zo wordt duidelijk wat zich in jouw innerlijk afspeelt. Ook wordt je lichaam daar actief bij betrokken. Door bijvoorbeeld te ontdekken welke beweging je lichaam wilt maken en deze vervolgens te laten uitvergroten. Welk gevoel roept dit op bij jou op? Welke woorden komen naar boven? Wat zijn de blokkerende uitspraken van vroeger? En wat zijn de ondersteunende? Langs deze weg krijg je in therapie meer inzicht in jouw eigen levensdrama. Gaandeweg ontstaan de nodige bouwstenen om hier iets positiefs mee te doen.

Veel vrouwen in de overgang hebben te kampen met het immense verlangen eindelijk eens helemaal van zichzelf te mogen zijn. Vele generaties vrouwen zijn opgegroeid met de nadrukkelijke boodschap dat je er in de eerste plaats bent om de ander van dienst te zijn. In ieder geval niet om je eigen levenspad te volgen. Voor deze generatie vrouwen, die de tweede feministische golf actief heeft meegemaakt, is dit een extra groot vraagstuk. Zij kennen immers de innerlijke wrijving tussen het er-zijn-voor-de-ander en mijn-eigen- ding-doen-willen-doen het allerbeste!

Met behulp van Bodydrama kan je in therapie tot meer inzicht en begrip komen wat je belemmert je sluimerende, aanwezige kwaliteiten te verwezenlijken. Dan kun je denken aan buitenproportionele schuldgevoelens, angst te mogen zijn en bindingsangst, chronische onderwaardering en gebrek aan zelfrespect, gekoppeld aan een laag zelfbeeld. Eindelijk treden deze angsten en gevoelens uit de schaduw en komen ze in het licht te staan. Dan ervaar je pas werkelijk hoe jij jezelf al heel lang tekort doet en te weinig ruimte voor jezelf opeist. Dat, terwijl ruimte voor zelfontplooiing vaak wonderen doet. Is dat besef eenmaal volledig doorgebroken dan besluit menige vrouwelijke cliënt in mijn praktijk, vanuit een diep verlangen naar vrijheid, de eigen levensweg in te slaan. Dan heeft zij genoeg vechtlust voorhanden om voor zichzelf te blijven staan.

6.3.12 Energetic Circle

Veel vrouwen in de overgang zijn ontevreden over hun liefdesleven. Ofwel, omdat het liefdesleven ontbreekt of, omdat zij zich seksueel juist overvraagt voelen. Zij zijn niet meer in staat om te genieten van het vrijen met hun partner noch van hun lichaam of van hun eigen seksualiteitsbeleving. En sommige vrouwen lukt het, nog steeds niet, om klaar te komen. Hun motivatie dat het toch eens echt moet gaat lukken is groot: “ Dan voel ik me pas helemaal vrouw! Dan pas voel ik me van mezelf! Ik kan mezelf genot schenken en ik heb daar niemand bij nodig!”

Hoe zit het met jouw liefdesleven? Om jezelf seksueel te openen wanneer je op slot zit en je seksuele gevoelens te intensiveren, kan het helpen wanneer jij erin slaagt zowel jouw mannelijke als jouw vrouwelijke kant met elkaar te laten communiceren. De eerste stap daartoe is de mannelijke ademhaling en de vrouwelijke ademhaling leren beoefenen. Je ademt als het ware je lichaam wakker.

De tweede stap om weer meer van je seksualiteitsbeleving te genieten is het dansen van zowel je mannelijke als je vrouwelijke kant. Door het doen van deze intensieve, energetische oefeningen kan je jouw levendige, sensuele, seksuele en vrouwelijke energie indringend ervaren. Deze oefeningen werkt vaak ook door in het eigen liefdesleven.

Als therapeut vind ik het belangrijk om na te gaan hoe ik jou in woorden kan helpen te benoemen wat bij jou loskomt tijdens deze intensieve, energetische oefeningen; wanneer gaat het innerlijke vuur branden? Wakkeren deze oefeningen jouw verlangen aan om op zoek te gaan naar je gedroomde sensuele minnaar? Of is het juist nodig iets te doen aan gevoelens van frustratie en teleurstelling ten opzichte van je huidige partner? En stimuleren de oefeningen jou als vrouw om hiermee, eventueel samen met je partner, aan het werk te gaan?

Mijn ervaringen in het werken met vrouwen in de overgang is dat veel vrouwen in therapie, die zich er bewust van worden dat zij niet goed in staat zijn hart & seks met elkaar te verbinden, toch vastbesloten de confrontatie willen aangaan rondom het thema afwijzing. Belangrijk in dit proces is dat je gaandeweg ontdekt hoe je meer liefde & waardering voor jezelf kunt gaan voelen. Vrijen is weliswaar lekker en opwindend, maar gevoelsmatig leeg en nietszeggend op den duur als je in je hart niet aanwezig durft te zijn! Behoor je tot die vrouwen, die (nog) genoeg van hun partner houden? En

verlang je ernaar je liefdesrelatie te herstellen, dan kun je bijvoorbeeld met je partner een tantratraining gaan volgen, kiezen voor relatietherapie of een seksuoloog raadplegen.

6.3.13 Huiswerkopdrachten
In overleg met jou stel ik standaard huiswerkopdrachten samen. Deze stem ik af op jouw ontwikkeling van dat moment. De ervaring leert, enkele uitzonderingen daargelaten, dat vrouwelijke cliënten deze opdrachten toegewijd uitvoeren. De opdrachten vragen om een tijdsinvestering van minimaal één week tot maximaal acht weken.

Verder leert de ervaring dat dit bijzonder effectief werkt om de therapie te integreren in het dagelijkse leven. Soms zullen de huiswerkopdrachten meer tijd en energie van jou vragen dan de therapie zelf. De huiswerkopdrachten geven zeker meer diepgang aan de sessies.

6.3.14 De ontspanningsmethode van Jacobsen
Het is bekend dat met het klimmen der jaren psychosomatische klachten omslaan in fysieke klachten. Je lichaam wordt minder veerkrachtig en er ontstaan klachten rondom gewrichten, pezen en spieren. Er zijn goede ervaringen met de ontspanningsmethode van Jacobsen om deze geleidelijke lichamelijke transformatie aan te kunnen. Tijdens deze oefeningen leer je in een aantal sessies hoe je je lichaam kunt ontspannen. Na twee weken dagelijks met hulp van een CD oefenen is deze methode al effectief!

6.3.15 De hartcoherentiemethode
De meeste vrouwen in de overgang zijn emotioneel kwetsbaar en geregeld lichtgeraakt. Emoties kunnen een enorme deining veroorzaken in het hart. Zodanig dat je hart soms letterlijk op hol slaat. De hartcoherentiemethode is een heel goede manier om in verbinding te komen met je hart en daar tot rust te komen. Bij deze methode draait het erom tot jezelf te komen en voelen waar je hart werkelijk naar uitgaat in je leven.

6.4 Kort samengevat
Natuurlijk zijn er meer methodieken, technieken en oefeningen voor deze doelgroep de moeite waard in het werkveld. Zelf heb ik het meest ervaring met deze methodieken, technieken en oefeningen het echter hierbij gehouden, omdat ik van dit samengestelde ‘lichaamsgeoriënteerde pakket’ het meeste gebruik heb gemaakt en mijn ervaringen hierop gestoeld zijn.

Hoofdstuk 7.0 Nawoord door Caroliene de Gruijter

7.1 Wat heeft het schrijven van dit werkstuk mij gebracht?
Ik heb overzichtelijk gemaakt wat er zoal gebeurt tijdens de overgangsjaren bij vrouwen op zowel lichamelijk, emotioneel, mentaal als op spiritueel gebied met hulp van een aantal interessante boeken en rond de 200 sessies van vrouwen tijdens de overgang uit mijn praktijk.

Gaandeweg heb ik, tijdens het doornemen van deze lichaamsgeoriënteerde sessies, ontdekt dat ik beschik over een eigen pakket van aanpak. Dit pakket van aanpak zal ik de komende jaren geestdriftig verder bijwerken, bijstellen en uitbreiden.

Ik heb dit pakket van aanpak kunnen samenstellen aan de hand van een grondige inventarisatie van alle intakevragen, die beantwoord zijn door vrouwen in de overgang, zoals; wat is jouw gewenste uitkomst van de therapie? Wat houdt je tegen om je eigen leven te leiden naar behoefte? Wat zijn jouw korte en lange termijndoelen?

7.2 Zelf cursus ontwerpen voor vrouwen in de overgang
Het schrijven van dit werkstuk heeft me verder geïnspireerd om in de nabije toekomst een programma uit te werken voor een kleinschalige groep vrouwen in de overgang. Voor deze cursus nodig ik die vrouwen uit, die er zin in hebben gericht bezig te gaan met het wakker maken, het opwekken en laten stromen van hun levensenergie en zich in willen zetten concreet vorm te leren geven aan een aantal reële en haalbare verlangens en wensen, die hoog op hun prioriteitenlijstje staan. Tijdens dit programma bied ik de cursisten zowel algemene als op-maat-gesneden thuisopdrachten aan. Aan het begin van de cursus wordt een informatiemap verstrekt.

Als laatste hoop ik met mijn werkstuk mijn collega's, toekomstige cliënten en andere belangstellenden te inspireren als uitgangspunt te nemen dat de overgang vele mogelijkheden biedt om het vrouwenleven door eigen inzet en inzicht te verrijken.

7.3 Waardering voor mijn moeder
Zo zet ik als dochter van mijn moeder het werken met 'vrouwen in de overgang' op mijn eigen manier voort. Voor mij is het fijn om op deze wijze mijn moeder te eren, die nog te vaak het onuitroeibare gevoel kan hebben dat ze niet belangrijk is in de ogen van de ander. Een diepe zielenpijn, die veel vrouwen van haar generatie met zich meedragen, omdat zij toen ten dienste moesten staan van hun man en kinderen en zichzelf als sluitpost van het gezin moesten beschouwen. Gelukkig zijn de tijden behoorlijk gekeerd.

Bijlage hoofdstuk 5.0 Een korte beschrijving van optredende veranderingen bij bepaalde organen in de overgangsjaren

5.1De baarmoeder
Het baarmoederslijmvlies kan dunner worden. Dat gebeurt bij ongeveer de helft van de vrouwen. Tijdens de vruchtbare periode zitten in de baarmoederhals gevoelszenuwen, die 30 tot 50 % van alle vrouwen een diep bevredigend gevoel bij de coïtus geven. Door veroudering verdwijnen die zenuwen geleidelijk. De gevoeligheid voor diepe penetratie wordt minder.

5.2 De eileiders
Na de menopauze worden de eileiders onbeweeglijk. Dit heeft overigens geen nadelen voor je gezondheid en conditie. In de vruchtbare jaren was het mogelijk dat de eileiders, door golfsgewijze samentrekking, het eitje naar de holte van de baarmoeder brachten.

5.3 De eierstokken
Door het verdwijnen van de eisprong maakt het lichaam nog maar weinig progesteron aan. De buitenste bekleding van je eierstokken wordt dunner en verschrompelt, net als de eierstokken zelf. In de postmenopauze blijft het binnenste deel van je eierstokken nog actief vooral de mannelijke hormonen androsteendion en testosteron afscheiden.

5.4 De vagina
Door de dalende oestrogeenspiegel wordt de vaginawand dun en droog (atrofie). Ook neemt bij de meeste vrouwen de activiteit van de klieren in de vagina af. De vagina wordt minder of niet langer nat gehouden tijdens de coïtus. De gevoeligheid voor schaafwonden en infecties neemt toe.

Het valt dan ook te overwegen een glijmiddel te gebruiken om de zin in vrijen te vergroten in de postmenopauze. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen, die seksueel actief blijven na de menopauze, minder last hebben van vaginale atrofie dan vrouwen die niet met zichzelf spelen of gemeenschap hebben.
Door atrofie kan het voorkomen dat de endeldarm, blaas en urinebuis langs de voor- en achterkant van de vagina zakken. Dit kan worden vermeden door hormoontherapie.

5.5 Het urogenitaal weefsel
Daalt de oestrogeenspiegel dan raakt het weefsel minder goed doorbloed. Door afname van de cellulaire energie wordt de zuurgraad in je vagina basischer. Dat kan leiden tot een schrijnend gevoel, jeuk en infecties van je vagina en je plasbuis.

5.6 De vulva en het perineum
Ook de vulva en het perineum worden minder stevig. De grote en kleine schaamlippen worden dun en plat, de opening van de urinebuis wordt slapper en wijder en de huid van het perineum wordt dunner en droger. Deze veranderingen kunnen leiden tot jeuk. In extreme vorm ‘putitus vulvae’ genaamd. Een aandoening die leidt tot infecties die alleen zijn te genezen met behulp van oestrogeenzalf.

5.7 De bekkenbodem
Onder invloed van de teruggelopen oestrogeenproductie verandert de kracht en de structuur van de bekkenbodemspieren. Onder meer de verslappende baarmoeder kan daardoor verzakken. Uiteraard kun je dit proces door oefening van bekkenbodemspieren tegengaan. Ook kan oestrogeenzalf de bekkenorganen in goede conditie houden. (schema blz 93 boek Miriam Stoppard)

5.8 De borsten
Je borsten verliezen hun vroegere volheid. Hoe groter ze zijn, des te platter ze worden. Ook nemen het borstklierweefsel en de vetcellen toe. Borstkanker is, na de menopauze, een risico. Sommige vrouwen hebben, bij het begin van de overgang, last van pijnlijke borsten.

5.9 De buik
Hier ontstaat een geleidelijk verlies van tonus van de buikwand. Je merkt dat je je buik niet meer kunt intrekken zoals vroeger. Als je regelmatig sport dan zullen de veranderingen trouwens beperkt zijn.

5.10 Het bindweefsel
Het belangrijkste bestanddeel van het bindweefsel, collageen genaamd, lijdt onder invloed van de dalende spiegel van geslachtshormonen. Het gevolg is dat het bindweefsel zwakker wordt. Het bindweefsel, zoals gewrichtsbanden heeft een belangrijke functie bij het ondersteunen van het skelet. Botten en huid, die ook collageen bevatten, worden dunner en zijn dan minder bestand tegen verwonding.

5.11 De huid
Naarmate je ouder wordt kunnen de volgende veranderingen optreden:

- Het totale huidcollageen neemt af
- De structuur vervalt en de soepelheid vermindert
- Rimpels verschijnen.
- De waterrijke cellen worden minder dik.

De cellen van je opperhuid lijken op die van de urinewegen en de vagina . Ook daar worden de talgklieren minder actief. Hormoontherapie kan deze veranderingen ongedaan maken.
Ultraviolet licht is de voornaamste boosdoener bij de afbraak van collageenvezels in je huid. Wees dus voorzichtig met het nemen van een zonnebankkuur. Met het ouder worden krijg je trouwens sneller last van zonnebrand met verwoesting van collageen en kanker als mogelijk gevolg

5.12 Het haar
De groeipatronen van het haar veranderen. Het kan voorkomen dat het zijn veerkracht en volheid verliest, dunner en fijner wordt en moeilijker op te maken. Ook komt soms extreme haargroei voor.

5.13 De botten
Oestrogeen stimuleert de opname van calcium uit het voedsel te stimuleren. Zakt deze dan is de calciumopname minder doeltreffend, zodat je botten broos kunnen worden. Tijdens de overgang wordt de activiteit van de botcel verwijderende osteoblasten groter dan die van de botaanmakende osteoblasten. Er verdwijnt kortom meer bot dan erbij komt. Vooral bij oudere vrouwen, van rond de zeventig jaar, zien we dan ook heupfracturen.

5.14 De spieren en gewrichten
Het spierstelsel verliest met het verstrijken van de jaren kracht, omvang en uithoudingsvermogen Dit kan leiden tot een slechte coördinatie. Bij een val kan dit weer leiden tot ernstige schade. Zeker wanneer de botten broos zijn geworden.

5.15 Het hart
Het precieze gevolg van de overgang voor hart en bloedvaten is nog niet helemaal duidelijk. Wel is bekend dat vrouwen met nog werkzame eierstokken, los van hun leeftijd, minder kans hebben op hartkwalen dan vrouwen, die op een natuurlijke wijze door de menopauze zijn gekomen, of dan vrouwen van wie de eierstokken chirurgisch verwijderd waren. Verlies van de eierstokken leidt tot toename van het gevaarlijke LDL-cholesterol en afname van het hartvriendelijke HDL-cholesterol. Totdat oestrogeen rond de menopauze verminderd is een hartkwaal bij vrouwen vrijwel nooit en de

5.16 De bloedvaten
Bloedvaten kunnen scheuren en vormen littekenweefsel of gevaarlijke vetten die door het bloed circuleren, klonteren samen en verstoppen de slagaders. Verlies van oestrogeen doet de spieren verharden, waardoor de bloedvaten samengeknepen worden en de bloeddruk stijgt.

Bijlage hoofdstuk 6.0 Pathologie tijdens de overgang en de menopauze.

In deze bijlage zijn de meest bekende symptomen en klachten te lezen, die kunnen optreden tijdens de overgang en de menopauze. De beschrijving is bedoeld als hulpmiddel. Zo kun je symptomen bij jezelf herkennen en bepalen of je je huisarts moet raadplegen. Ook biedt het je een goed handvat voor het geval je huisarts je klachten al te gemakkelijk wegwimpelt met het bekende ”Want u bent toch in de overgang?”

6.1. Botontkalking of osteoporose

Het is bekend dat meer dan dertig procent van de vrouwen boven de vijfenzestig jaar krijgt te maken met ruggenwervelproblemen. Opvallende symptomen van osteoporose zijn trouwens niet alleen ruggenwervelproblemen, maar ook kortademigheid, slechte spijsvertering, zuurbranden en incontinentie. Begin je plotseling pijn in je onderrug te krijgen, dan moet je zeker je huisarts vragen om onderzoek naar osteoporose.

6.2. Kanker

6.2.1 Borstkanker

In Nederland krijgt één op de negen vrouwen borstkanker. Het is de meest voorkomende kanker bij vrouwen en de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen tussen de vijfendertig en vijftig jaar. De kans op genezing hangt sterk af van het tijdstip waarop de kanker wordt ontdekt.

6.2.2 Eierstokkanker

Een kwaadaardig gezwel treedt meestal op na het vijftigste jaar. De symptomen van het gezwel zijn bijna onzichtbaar totdat de tumor zich heeft uitgezaaid. Dan raakt de darm geblokkeerd of treedt er pijn op door druk op een zenuw.

6.2.3 Baarmoederkanker

Ook kanker aan de baarmoeder en het baarmoederslijmvlies komt het meest voor bij vrouwen van boven de vijftig. Vrouwen, die geen kinderen hebben gehad hebben een grotere kans op deze vorm. Het belangrijkste symptoom is de abnormale vaginale bloeding, zeker na de menopauze.

6.2.4 Darmkanker

Deze vorm van kanker komt zowel hoog als laag in het darmkanaal voor. Wordt de kanker vroeg ontdekt dan is de prognose meestal goed. Meer dan de helft van de patiënten overleeft de chirurgische ingreep langer dan vijf jaar. Opvallende symptomen zijn een plotselinge en onverklaarbare verandering van stoelgang (constipatie of diarree). Een andere belangrijke waarschuwing is bloed in de ontlasting, en dan niet op het oppervlak (bij aambeien), maar vermengd met de ontlasting.

6.3. Hart- en vaatziekten

6.3.1 Atherosclerose

Dit is een ziekte van de vaatwanden, waarbij de binnenste laag verdikt. Dit leidt tot versmalling van het bloedvat, belemmerde bloedsomloop en verhoogde bloeddruk. Als zich plaque ontwikkelt binnen de vaatholte dan ontstaan een verdikking, waardoor onregelmatigheden in de gladde bekleding van de bloedvaten optreden. Daardoor ontstaan bloedklonters, die soms afbreken en een embolie vormen. Deze gaan rondzwerven door de bloedsomloop en blokkeren de kleinere bloedvaten.

6.3.2 Cardiovasculaire aandoeningen

Deze aandoening is te omschrijven als beperkte of belemmerde bloedtoevoer naar het hart. De vernauwde kransslagaderen kunnen het hart niet meer voorzien van voldoende bloed. Daardoor raakt het beschadigd. Algemene symptomen zijn hartkramp en een acute hartaanval. Oestrogeen heeft een beschermende werking op het hart. In de overgang vermindert deze door de dalende oestrogeenspiegel.

6.3.3 Hartkramp

Door vaatvernauwing wordt de doorstroming van bloed bemoeilijkt. Door vernauwing van de slagaders kan de hartspier te weinig zuurstof krijgen. Bij bijvoorbeeld sporten en fietsen krijg je dan pijn op de borst. Dit heet angina pectoris. Tijdens inspanning heeft het hart namelijk meer zuurstof nodig. De pijn wordt veroorzaakt door lichamelijke inspanning, opwinding of woede. De hartkramp is meestal te verhelpen door medicijnen, zoals betablokkers en calciumstroomblokkers.

6.3.4 Hartaanval
Bij een acute hartaanval blokkeert de bloedtoevoer van de kransslagaderen naar een deel van het hart. De oorzaak is een bloedklonter. De hartaanval veroorzaakt vaak ook schade aan het elektrische bestuurssysteem van je hart. Abnormale hartslagen, snelle slagen en fibrilleren zijn het gevolg. Dit laatste leidt tot verlies van bewustzijn. Dat kan fataal zijn wanneer het niet binnen enkele minuten wordt behandeld.

6.3.5 Hoge bloeddruk
Deze aandoening treedt op als in de bloedvaten weerstand bestaat tegen de bloedstroom. Niet alleen de postmenopauze is een risicofactor. Ook vrouwen, die de combinatiepil gebruiken hebben een grotere kans op hoge bloeddruk. Het is raadzaam in de peri- en postmenopauze je bloeddruk minstens één keer per jaar te laten opnemen.

6.3.6 Beroerte
Wordt de bloedaanvoer naar de hersenen onderbroken of lekt er bloed door de wanden van de bloedvaten in de hersenen, dan leidt dat tot hersenbeschadiging. De verschijnselen zijn hoofdpijn, duizeligheid, zichtstoornis, onduidelijk spreken of verlies van spraakvermogen en problemen met het slikken. Behalve pilgebruik met een hoge dosis oestrogeen zijn onder meer de volgende risicofactoren bekend: Atherosclerose, hartkwalen, diabetes en tabaksverslaving

6.4 Spier- en gewrichtsziekten
6.4.1 Artrose
Artrose behoort tot het normale verouderingsproces van de gewrichten en de meeste vrouwen boven de zestig hebben een of andere herkenbare vorm ervan. Vrouwen in de postmenopauze kunnen last krijgen van Heberden-open-botverdikking, die optreedt in de gewrichten aan het eind van de vingers. Er is wel verlichting mogelijk, maar geen genezing.

6.4.2 Reumatoïde artritis
Dit is een auto-immuumziekte, waarbij het immuumsysteem het eigen lichaamweefsel aantast. Het is een reumatische ontsteking, die optreedt in de kleinere gewrichten in vingers, polsen en tenen. De getroffen gewrichten raken, bij herhaalde aanvallen, pijnlijk, stijf en gezwollen...

6.4.3 Carpaal tunnelsyndroom
Vrouwen in de overgang kunnen last krijgen van een dof gevoel in vingers en handen en een tintelend gevoel in de arm. Dit is het gevolg van het versmallen van de tunnel in de pols, waardoor zenuwen lopen die de boodschappen van de hersenen naar de hand sturen.

6.5. Urogenitale aandoeningen
6.5.1 Het urogenitale syndroom
Talloze oestrogeenreceptoren zijn te vinden in je geslachtsorganen, urinewegen en de blaas. Als de hormoonspiegel tijdens de overgang daalt, kunnen die receptoren niet langer oestrogeen binden met als gevolg dat ze ook niet meer in staat zijn deze organen sterk te houden. Genitale atrofie treedt dan op en de symptomen zijn een droge, jeukende vagina en schaamlippen, die pijnlijk zijn tijdens de coïtus in combinatie met frequente plasdrang en incontinentie. Deze combinatie van symptomen wordt het urogenitale syndroom genoemd. Inwendige oestrogeentherapie boekt goede resultaten.

6.5.2 Blaasontsteking
De blaas is, na de menopauze, veel vatbaarder voor bacteriële infecties, omdat de bescherming door Oestrogeen sterk afneemt. De symptomen van blaasontsteking zijn; de drang om vaak te plassen, hevige pijn bij het urineren, een zeurende pijn in de onderbuik en bloed in de urine.

6.5.3 Jeuk aan de vulva
Na de overgang wordt de huid van de vulva dunner (atrofie) en ontstekingen treden gemakkelijk op (atrofische vulvitis). Vaak is ook de vagina ontstoken (vaginitis). De belangrijkste klachten zijn branderigheid en jeuk. De oorzaak is gelegen in het feit dat het lichaam na de overgang minder oestrogeen aanmaakt; oestrogeen is nodig voor de opbouw van de bekledende laag. De klachten zijn goed te verhelpen met tabletten, crème of met vaginale zetpillen die oestrogenen bevatten. Ga naar de huisarts als de jeuk langer dan twee dagen duurt om te voorkomen dat je in een niet meer te verbreken jeuk-krab-cyclus komt.

6.5.4 Incontinentie
Incontinentie komt in verschillende vormen voor en treedt op wanneer de sluispier bij de blaasuitgang zo zwak of zo actief wordt dat je weinig of geen controle meer hebt over de urinewegen. Met oestrogeen kan de sluispier sterk worden gehouden. Algemeen bekend is dat het trainen van de bekkenbodemspieren erg effectief is.

6.5.5 Verzakking
Prolapsus treedt op wanneer de bekkenspieren de bekkenorganen, de baarmoeder, de blaas, de endeldarm en de urinebuis, niet langer kunnen dragen en ze uit hun positie zakken. Er bestaan vier vormen van verzakkingen. De klachten zijn te verlichten door het dragen van een gordel. Bekkenbodemoefeningen zijn ook effectief. Een ernstige verzakking wordt altijd chirurgisch behandeld.

6.5.6 Menorragie
Dit zijn zware bloedingen door aandoeningen van de baarmoeder, zoals vleesbomen, poliepen, endometriose of uitzaaiende kanker of een verstoring van het mechanisme dat de bloeding anders doet stoppen. Naast onderzoek op aandoeningen van je baarmoeder en afwijkingen in je bloedstolling zal een bloedonderzoek gedaan worden, een algemeen gynacologisch onderzoek en een echo. Bij vrouwen ouder dan 45 jaar onderzoekt de arts de baarmoederwand om kanker uit te sluiten.

6.5.7 Vleesbomen
Aangenomen wordt dat vleesbomen samenhangen met de oestrogeenspiegel. Ze zijn goedaardig en groeien in of op de baarmoederwand. Grote vleesbomen kunnen druk uitoefenen op de blaas, waardoor zij ongemak en frequent plassen veroorzaakt.

6.5.8 Cysten in de eierstokken
Sommige cysten zijn kwaadaardig. Bij het uitgroeien van een cyste wordt het weefsel van de eierstok dunner en het gaat er helemaal omheen zitten. Cysten kunnen vijftig centimeter in doorsnee worden. Ze zijn gevuld met een vloeistof, die soms de buikholte in loopt.

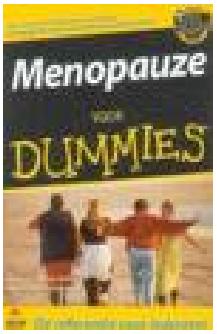
6.6. Huidaandoeningen
6.6.1 Leukoplakie
Gezwollen witte plekken aan de binnenkant van de wang, op de tong en rond de vaginaopening zijn te wijten aan weefselverdikking. Dit komt vooral veel voor bij oudere vrouwen. Het is vaak het gevolg van roken of aan de wrijving van een ruwe tand of kunstgebit. Soms wordt het kwaadaardig.

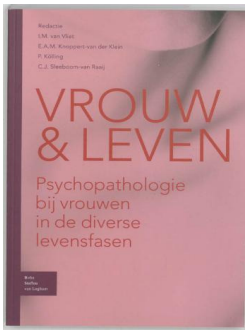
6.6.2 Ouderdomsvlekken
Deze bruingele vlekken kunnen, na de menopauze, verschijnen op de huid. Hyperpigmentatie (solaire keratose) ontstaat op de rug van je hand, je gezicht of elk ander lichaamsdeel. Rode, speldenknopgrote vlekken (vlekken van de Morgan) verschijnen op de romp. Deze vlekken moet je laten behandelen, omdat ze kwaadaardig kunnen worden.

6.6.3 Chloasma
Vlekken van lichtbruine pigmentatie op het gezicht, die op kunnen treden tijdens de zwangerschap, na gebruik van de pil en in de overgang. De pigmentatie wordt verergerd door zonlicht en kan een reactie zijn op hormoontherapie.

6.6.4 Gesprongen aderen en bloedvatgezwellen
Naarmate de huid in de overgang dunner wordt en kleur verliest worden gezwollen bloedvaten duidelijker zichtbaar. Een bloedvat ziet eruit als een verdikt rood puntje op de huid van waaruit de gezwollen bloedvaten uitstralen.

6.7 |Hormonale klachten, hypothyroïdie
Wanneer de schildklier onvoldoende hormoon aanmaakt, ontwikkelt je lichaam antistoffen tegen de eigen schildklier, waardoor de aanmaak van schildklierhormoon wordt geremd. Tekort aan schildklierhormoon veroorzaakt algemene vermoeidheid, spierzwakte, krampen, trage hartslag, droge en schilferige huid, haaruitval, heesheid en gewichtstoename veroorzaken. Er kan zich een syndroom ontwikkelen, waarbij de huid en ander lichaamsweefsel dikker wordt.





Hoofdstuk 9.0 Informatiebronnen m.b.t. vrouwen in de overgang

9.1 Geraadpleegde literatuur

1.Inleiding in de anatomie / pathologie……	Drs. Ludo Gregoire
2.Menopauze, de complete gids voor menopauze en overgang……	Miriam Stoppard
3.Je lichaam, je leven……	Vrouwencollectief Boston
4.Voor vrouwen die méér willen zijn……	Louise Hay
5.De zin van ziekzijn……..	Dethlefsen Dahlke
6.Greep op de overgang……	Georgie Dom
7.De overgang……	Germaine Greer
8.Je kunt je leven helen……	Louise Hay
9.Levensvragen, een vraagbaak bij biografisch zelfonderzoek……...	Roel van Dulk (gezichtspunten nr. 26 antroposofie)
10.Seksualiteit……	Manfred van Doorn (gezichtspunten nr. 18 Antroposofie)
11. Ik worstel en kom boven……..	Antoinette Temmink

9.2 Geraadpleegde websites

www.vrouwenovergang.nl
www.vrouwenindeovergang.nl
www.mirates.nl voor zelftests
www.lume.nl/patientenfolders/gynaecologie/overgang/html

Hulpverleningspraktijk Voluitleven
Lichaamsgeoriënteerde psychotherapie
‘ Energetic Integration’
Individuele & relatietherapie
Tantra voor vrouwen & (echt)paren
Indische naoorlogse problematiek

Caroliene de Gruijter
Praktijkvoering aan de Onnemaheerd 1
9736 AM Groningen
06 – 17322859
voluitleven@gmail.com
www.voluitleven.com